

Soziale Ungleichheit und Krankheit: zum gegenwärtigen Stand medizinsoziologischer Erklärungsmodelle

Siegrist, Johannes

Veröffentlichungsversion / Published Version
Sammelwerksbeitrag / collection article

Empfohlene Zitierung / Suggested Citation:

Siegrist, J. (1989). Soziale Ungleichheit und Krankheit: zum gegenwärtigen Stand medizinsoziologischer Erklärungsmodelle. In H.-J. Hoffmann-Nowotny (Hrsg.), *Kultur und Gesellschaft: gemeinsamer Kongreß der Deutschen, der Österreichischen und der Schweizerischen Gesellschaft für Soziologie, Zürich 1988 ; Beiträge der Forschungskomitees, Sektionen und Ad-hoc-Gruppen* (S. 217-218). Zürich: Seismo Verl. <https://nbn-resolving.org/urn:nbn:de:0168-ssoar-147734>

Nutzungsbedingungen:

Dieser Text wird unter einer Deposit-Lizenz (Keine Weiterverbreitung - keine Bearbeitung) zur Verfügung gestellt. Gewährt wird ein nicht exklusives, nicht übertragbares, persönliches und beschränktes Recht auf Nutzung dieses Dokuments. Dieses Dokument ist ausschließlich für den persönlichen, nicht-kommerziellen Gebrauch bestimmt. Auf sämtlichen Kopien dieses Dokuments müssen alle Urheberrechtshinweise und sonstigen Hinweise auf gesetzlichen Schutz beibehalten werden. Sie dürfen dieses Dokument nicht in irgendeiner Weise abändern, noch dürfen Sie dieses Dokument für öffentliche oder kommerzielle Zwecke vervielfältigen, öffentlich ausstellen, aufführen, vertreiben oder anderweitig nutzen.

Mit der Verwendung dieses Dokuments erkennen Sie die Nutzungsbedingungen an.

Terms of use:

This document is made available under Deposit Licence (No Redistribution - no modifications). We grant a non-exclusive, non-transferable, individual and limited right to using this document. This document is solely intended for your personal, non-commercial use. All of the copies of this documents must retain all copyright information and other information regarding legal protection. You are not allowed to alter this document in any way, to copy it for public or commercial purposes, to exhibit the document in public, to perform, distribute or otherwise use the document in public.

By using this particular document, you accept the above-stated conditions of use.

The Medicalization of Social Control. AIDS

John O'Neill (Toronto)

AIDS pedagogies based upon rational man/woman models of behavior ignore the *social structure of carnal ignorance* which filters out contraceptive behavior in a variety of social groups and occasions.

The wider phenomenon of a global sexual culture is analysed in terms of two crises:

- 1) crisis of legitimation in the ideology of consumptive sex;
- 2) crisis of opportunity for the therapeutic state apparatus seeking to solve AIDS as a sociological problem until it can be solved as a virological hazard.

II Ungleichheit in der medizinischen Versorgung. Eine Frage der Organisation oder der Kultur?

Soziale Ungleichheit und Krankheit - zum gegenwärtigen Stand medizinsoziologischer Erklärungsmodelle

Johannes Siegrist (Marburg)

Der Beitrag befasst sich mit denjenigen Aspekten sozialer Ungleichheit bei Erkrankungsrisiken, die nicht substantiell auf differentielle medizinische Versorgung zurückgeführt werden können, sondern soziogenetischer Art sind. Am Beispiel von Herz-Kreislauftrisiken wird gezeigt, dass ein sozialer Schichtgradient, wenn auch in abgeschwächter Form, bestehen bleibt, nachdem sowohl Einflüsse aus dem Bereich medizinischer Versorgung wie auch Einflüsse gesundheitsorientierter Lebensweisen (Ernährung, Gewicht, Blutdruckkontrolle, körperliche Bewegung etc.) statistisch kontrolliert worden sind. Wie aus neueren Entwicklungen der sog. Stressforschung bekannt ist, vermögen Lebens- und Arbeitsbedingungen, die zu chronischen sozioemotionalen Belastungserfahrungen führen, über neuronale und neuroendokrine Mechanismen das Herz-Kreislaufsystem zu schädigen. Welche analytisch-soziologischen Modelle sind heute in der sozial-epidemiologischen Literatur vorfindbar, um diesen Zusammenhang zu erklären?

Drei Modelltypen werden vorgestellt und anhand von Beispielen empirisch-medizinsoziologischer bzw. sozialepidemiologischer Forschung diskutiert: eindimensionale, zweidimensionale und hierarchische Modelle.

Eindimensionale Modelle konzentrieren sich auf eine soziologische Prädiktorvariable, welche im Verein mit intervenierenden Variablen zum Kriterium in Beziehung gesetzt wird (z.B. berufliche Position und Herzinfarkthäufigkeit, bei statistischer Kontrolle intervenierender Größen wie Alter, Blutdruck-, Blutfett-

werte, Körpergewicht, Zigarettenrauchen; z.B. Marmot). Hier handelt es sich um den traditionellen Ansatz der Sozialepidemiologie, mit dem Vorteil einfacher Messung und Datenanalyse, jedoch in der Regel mit dem Nachteil eines geringen Erklärungsgehalts.

Zweidimensionale Modelle kombinieren theoretisch hergeleitete soziologische Prädiktoren und leisten damit einen Beitrag zur Spezifizierung des Belastungsgeschehens (wobei selbstverständlich auch hier, wie ebenso bei hierarchischen Modellen, zusätzlich intervenierende Grössen berücksichtigt werden). Beispiele wie die Puffer-Hypothese sozialen Rückhalts bei Arbeitsbelastungen (House) oder das zweidimensionale Modell beruflicher Belastungserfahrungen, das neben den Anforderungen den Handlungsspielraum am Arbeitsplatz berücksichtigt (Karasek und Theorell), werden in diesem Zusammenhang erörtert.

Einen weiteren Schritt in Richtung analytische Durchdringung des genannten Zusammenhanges zwischen sozialer Lage und Erkrankungsrisiko stellen hierarchische Modelle dar. Sie spezifizieren das Verhältnis zwischen objektiven Stressoren und subjektivem Umgang mit Belastungserfahrungen in Form konditionaler Effekte: nur wenn ein stresstheoretisch relevanter sozialer Kontext gegeben ist, üben subjektive Belastungserfahrungen, wie auch immer biographisch und persönlichkeitspezifisch ko-determiniert, signifikante und relevante Effekte auf Indikatoren des Herz-Kreislauftrisikos aus. Anhand linearer Strukturgleichungsmodelle, loglinearer Modelle, zum Teil auch anhand von Varianzanalysen mit Haupt- und Interaktionseffekten lassen sich Hypothesen zu hierarchisch-konditionalen Effekten empirisch prüfen.

Ausgehend vom Theorem bedrohter sozialer Statuskontrolle werden anhand von Daten aus der sog. prospektiven Marburger Industriearbeiter-Studie Ergebnisse vorgestellt, welche zur Erklärung des hohen Anteils von Arbeitern mit erhöhten Blutdruck- und Blutfettwerten beitragen.

Zusammenfassend: Soziogenetische Modelle differentieller Morbidität haben in der gegenwärtigen medizinsoziologischen Forschung einen erheblichen Gewinn an Präzisierung gegenüber der traditionell-sozialepidemiologischen Forschung aufzuweisen. Sie leisten damit nicht nur einen Beitrag zu einer konstruktiven Verbindung von Theorie und Praxis, sondern sind auch für Verbindungslinien zwischen soziologischen Spezialdisziplinen (hier: Medizinsoziologie) und allgemeiner soziologischer Theorie von Bedeutung.

Soziale Ungleichheit und Krankheit in der BRD: langfristige Perspektiven

Klaus-Uwe Kirchgässler (Giessen)

Es gilt in der Sozialepidemiologie und der soziologischen Ungleichheitsforschung als unbestritten, dass, unabhängig von den jeweiligen Messverfahren, welche die soziale Lage von Individuen bestimmen, jene Gruppen am meisten von Krankheit und frühzeitigem Tod gefährdet sind, die sich in der gesellschaftlichen Hierarchie ganz unten befinden. Keineswegs geklärt ist allerdings, welche *Ten-*